

Glavne poruke za ustanove palijativne skrbi - liječnici i voditelji

Zadaci

Osnovni zadaci za poboljšanje primjene antibiotika u vašoj ustanovi uključuju:

1. Edukaciju medicinskog osoblja i medicinskih sestara usmjerenu na područja gdje je česta pogrešna primjena antibiotika [109,110]:

- antibiotska profilaksa
- primjena antibiotika u asimptomatskih pacijenata s pozitivnim kulturama (kolonizacija)
- topički antibiotici, te
- prekomjerno trajanje liječenja.

2. Edukaciju bolesnika i njihovih obitelji o širenju bakterija otpornih na antibiotike kada se antibiotici koriste nepotrebno (npr. asimptomatska bakteriurija, virusne infekcije dišnog sustava) [109,110].

3. Primjenu kliničkih načina i smjernica utemeljenih na dokazima u dijagnosticiranju, liječenju i zbrinjavanju najčešćih infekcija (npr. infekcije dišnog sustava, infekcije kože i mekih tkiva, infekcije mokraćnog sustava) te uzimanje u obzir lokalne podatke o antimikrobnoj osjetljivosti [109].

4. Ponovnu procjenu terapije antibioticima s obzirom na kliničko stanje nakon 48 – 72 sata ili čim su dostupni mikrobiološki rezultati, radi [31,42,70-72]:

- prijelaza na antibiotik uskog djelovanja
- nastavka ili prekida antibiotske terapije
- prijelaza na peroralnu antibiotsku terapiju.

5. Izbjegavanje dijagnostičkih testova i kultura u asimptomatskih bolesnika [56,111].

Što možete učiniti

6. Zajedno sa stručnjacima za sprječavanje i kontrolu infekcija provodite mjere za sprječavanje i kontrolu infekcija [stručni konsenzus].

7. Kada propisujete antibiotik, uzmite detaljnu povijest bolesti, uključujući nedavnu primjenu antibiotika, alergije na lijekove, imunosupresivnu terapiju i čimbenike rizika za otpornost na antibiotike (primjerice, nedavnu hospitalizaciju, nedavni postupak ili nedavno putovanje izvan Europe) [31].

8. Uvijek napravite klinički pregled bolesnika prije nego što propišete antibiotik, [31].

9. Imate li dvojbi prije nego što propišete antibiotik, morate [25,26,53,70] [stručni konsenzus]:

- provjeriti lokalne, regionalne i nacionalne epidemiološke podatke;
- zatražiti pomoć i savjet starijeg kolege ili člana tima za rukovođenje propisivanja antibiotika.

10. Liječenje antibioticima započnite samo onda kada postoji dokaz bakterijske infekcije i nemojte liječiti kolonizaciju [31].

11. Izbjegavajte nepotrebnu antibiotsku profilaksu (npr. profilaksa infekcije mokraćnog sustava) [111].

12. Pobrinite se da uzorci budu uzeti prije nego što se započne s primjenom antibiotika [31,42,70,71].

13. Dokumentirajte indikaciju za liječenje antibioticima, izbor lijeka, dozu, put primjene i trajanje liječenja u medicinskoj dokumentaciji bolesnika [31,42,70,71].

14. Kada ponovno procjenjujete terapiju antibioticima nakon 48 – 72 sata (ili čim su dostupni mikrobiološki rezultati), odgovorite na ova glavna pitanja [42,70]:

Da li bolesnik ima infekciju na koju će antibiotik uspješno djelovati?

Ako je odgovor da:

- Prima li bolesnik odgovarajući antibiotik ili antibiotike, točnu dozu i je li put primjene pravilan?
- Može li se za liječenje ove infekcije primijeniti antibiotik užeg djelovanja?
- Kako dugo mora bolesnik primati antibiotik(e)?

15. Promičite programe cijepljenja za korisnike ustanove i osoblje [stručni konsenzus].

16. Pridržavajte se mjera za sprječavanje i kontrolu infekcija koje već postoje u vašem okruženju. Ako primijetite da članovi osoblja u bolnici ili u ustanovi za zdravstvenu skrb krše smjernice ili protokole, saznajte zašto to rade i ponudite im alate koji će im pomoći razumjeti što rade pogrešno [69] [stručni konsenzus].

17. Redovito sudjelujte u tečajevima i na skupovima koji se organiziraju kao pomoć kad se u bolnicu uvode: a) racionalna primjena antibiotika, b) lokalne smjernice za primjenu antibiotika utemeljene na dokazima, c) mjere sprječavanja i kontrole infekcija [52,53].

18. Organizirajte edukacijska događanja i kampanje koje će korisnicima pružiti informacije o racionalnoj uporabi antibiotika.

19. Provjerite razumiju li korisnici skrbi (i njihove obitelji) zašto se primjenjuje terapija antibioticima te glavna pravila primjene antibiotika, uključujući sljedeće [stručni konsenzus]:

- antibiotike treba uzimati točno onako kako je propisano
- antibiotici se nikada ne spremaju za kasniju primjenu

- nikada se ne upotrebljavaju antibiotici preostali iz ranije primjene
- nikada se preostali antibiotici ne dijele s drugima.

20. Redovito organizirajte studije praksi propisivanja antibiotika i infekcija povezanih s pružanjem zdravstvene skrbi [93].